

宇治市介護予防に資する通いの場活動支援事業補助金交付申請書

年 月 日

宇治市長宛

(住所) 〒

(団体名)

(代表者名)

(電話番号)

宇治市介護予防に資する通いの場活動支援事業補助金の交付を受けたいので、宇治市介護予防に資する通いの場活動支援事業補助金交付要項第7条の規定により、関係書類を添えて申請します。

フリガナ	
団体名	
団体の趣旨、活動の目的等	
活動拠点名称	
活動拠点住所	宇治市
活動内容	・介護予防に資する活動 (主な活動内容：) ・その他 ()
活動経費	有 (年 / 月 _____ 円) ・ 無
活動頻度	・週 / 月 _____ 回 ・1回あたりの活動時間 _____ 時間 _____ 分
活動曜日・時間	毎週 _____ 曜日 _____ 午前 ・ 午後
参加人数の見込み	・ _____ 人、うち65歳以上の住民 _____ 人
交付申請額	金 _____ 円
確認事項	<input type="checkbox"/> 政治活動、宗教活動又は営利を目的としていません。 <input type="checkbox"/> 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成30年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）を構成員にもっていません。 <input type="checkbox"/> 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する暴力団又は暴力団員と密接な関係を有していません。 <input type="checkbox"/> 他の制度による助成金、補助金を受けていません。 <input type="checkbox"/> 活動日・活動場所・活動内容を市ホームページに掲載することに同意します。
添付書類	<input type="checkbox"/> 収支予算書 <input type="checkbox"/> 定款又は会則等 <input type="checkbox"/> その他 ()

<団体の構成員>

	氏名	住 所
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		